

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO: REFLEXÃO SOBRE AS AÇÕES
REALIZADAS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE FORTUNA
DE MINAS – MINAS GERAIS

EVELINE MARIA CAMPOS FERREIRA

CORINTO - MINAS GERAIS

2011

EVELINE MARIA CAMPOS FERREIRA

PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO: REFLEXÃO SOBRE AS AÇÕES
REALIZADAS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE FORTUNA
DE MINAS – MINAS GERAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Eliana Aparecida Villa

CORINTO - Minas Gerais

2011

EVELINE MARIA CAMPOS FERREIRA

PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO: REFLEXÃO SOBRE AS AÇÕES
REALIZADAS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE FORTUNA
DE MINAS – MINAS GERAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de
Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Eliana Aparecida Villa

Banca Examinadora

Prof.....

Prof.....

Aprovado em Belo Horizonte: -----/-----/-----

RESUMO

O câncer de colo uterino é um problema de saúde pública sendo a segunda maior causa de morte por câncer entre as mulheres. Atualmente, a prevenção do câncer do colo uterino tem se concentrado no rastreamento de mulheres sexualmente ativas através do exame citopatológico do colo uterino. Tal exame foi adotado para rastreamento na década de 1950 em vários países, pois identifica lesões pré-cancerosas. Este estudo se propõe a discutir quais são os cuidados oferecidos à mulher na prevenção do câncer uterino com o intuito de padronizar procedimentos e condutas no município de Fortuna de Minas. Assim, espera-se avaliar se os procedimentos estabelecidos têm sido efetivamente implementados no município estudado.

Palavras-chaves: Saúde da mulher; Exame de Papanicolau; Câncer de colo uterino.

ABSTRACT

The cervical cancer is a public health problem being the second leading cause of cancer death among women. Currently, the prevention of cervical cancer has focused on screening sexually active women using the Pap smear of the cervix. This examination was adopted for screening in the 1950s in several countries, it identifies precancerous lesions. This study aims to discuss what are the care offered to women in the prevention of uterine cancer in order to standardize procedures and conduct in the city of Fortuna Mine. Thus, it is expected to assess whether the procedures established have been effectively implemented in the municipality.

Keywords: Women's Health, Pap test, Cervical cancer

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	07
JUSTIFICATIVA	10
OBJETIVO.....	11
METODOLOGIA.....	12
DESENVOLVIMENTO	13
1. As ações de prevenção e detecção do câncer do colo uterino.....	13
2. A prevenção do câncer do colo uterino no contexto da estratégia da Saúde da Família em Fortuna de Minas.....	16
3. Fatores que influenciam a efetividade das ações de prevenção do câncer de colo uterino	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino é um problema de saúde pública sendo a segunda maior causa de morte por câncer entre as mulheres (HACKENHAAR, et al., 2006). Conforme destaca o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de colo de útero representa

“o segundo tipo de câncer mais freqüente entre as mulheres, com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano. Sua incidência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos quando comparada aos países mais desenvolvidos. A incidência de câncer do colo do útero evidencia-se na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico, geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos. Ao mesmo tempo, com exceção do câncer de pele, é o câncer que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente” (BRASIL, 2009, p. 34).

Atualmente, a prevenção do câncer do colo uterino tem se concentrado no rastreamento de mulheres sexualmente ativas através do exame citopatológico do colo uterino. Tal exame foi adotado para rastreamento na década de 1950 em vários países, pois identifica lesões pré-cancerosas (HACKENHAAR, et al., 2006).

No Brasil em 1998 o Ministério da Saúde estabeleceu que este exame fosse realizado por mulheres de 25 a 60 anos e antes desta faixa etária os casos em que as mulheres já tivessem tido relações sexuais. Para tal grupo a realização do exame deveria ser de três em três anos após dois resultados normais. Já as mulheres portadoras de HIV deverão fazer o exame anualmente (INCA, 2002).

A detecção precoce do câncer do colo uterino possibilita a cura na maioria dos casos, porém devido a fatores socioeconômicos, culturais, sexuais e reprodutivos, muitas mulheres não aderem ao exame citopatológico e, conseqüentemente há uma cobertura insuficiente para reduzir a tendência à mortalidade por essa neoplasia (SILVA, et al., 2006).

Para que tal exame seja eficaz é importante que haja sistematização do conhecimento e a formulação de políticas públicas,

desenvolvimento de ações de prevenção com o envolvimento de diferentes profissionais e a participação da população (COELHO; PORTO, 2009).

Atualmente o sistema de saúde de Minas Gerais é caracterizado por um sistema fragmentado voltado para condições agudas, com Atenção Primária à Saúde (APS) de baixa resolutividade e qualidade. Para amenizar tal problema a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais utilizou diretrizes para o Programa Viva Vida modelando à rede de Atenção à Saúde da Mulher, definindo a competência de cada nível de atenção (MINAS GERAIS, 2009).

Cabe a Atenção Primária - Estratégia Saúde da Família – ESF, realizar coleta de Papanicolau para as mulheres de 25 a 60 anos bem como exame clínico das mamas e solicitação de mamografia para mulheres de 40 a 69 anos, encaminhando os casos necessários para a Atenção Secundária.

No município de Fortuna de Minas há uma população de 1270 pessoas do sexo feminino sendo 784 em idade fértil (10 – 49 anos), que corresponde a 62% das mulheres. Tal dado corresponde a 48,14% da população total fortunense o que justifica a implementação e otimização das ações na assistência a tal grupo. (FORTUNA DE MINAS, 2011).

Em Fortuna de Minas as consultas ginecológicas são realizadas pelo ginecologista que atende às terças-feiras e pela enfermeira da ESF que atende às sextas-feiras. As consultas são agendadas pelas agentes de saúde (ACS), que utilizam um fichário rotativo, o qual proporciona o controle de quais mulheres deverão realizar o exame de acordo com cada mês. É garantido o exame anualmente para todas as mulheres do município.

Nas consultas de ambos os profissionais é feito uma anamnese onde se ressalta doenças atuais e pregressas, menarca, menopausa, número de partos e abortos, uso de álcool, tabagismo e drogas, medicamentos de uso contínuo, história familiar e métodos contraceptivos. É feito o exame das mamas e o ginecologista também realiza a colposcopia.

Os exames específicos solicitados (mamografia, ultra-som, etc.), são referenciados para clínicas e laboratórios de Sete Lagoas.

Há uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) no município e a mesma cobre 100% da população e há uma grande preocupação da

equipe em realizar ações de prevenção do câncer do colo uterino com o intuito de evitar o aparecimento de tal patologia que é responsável por elevado índice de morbi-mortalidade em todo país.

Este estudo se propõe discutir quais são os cuidados oferecidos à mulher na prevenção do câncer uterino com o intuito de padronizar procedimentos e condutas no município de Fortuna de Minas. Assim, espera-se avaliar se os procedimentos estabelecidos têm sido efetivamente implementados no município estudado.

JUSTIFICATIVA

Levando-se em consideração a elevada ocorrência do câncer de colo uterino, bem como do seu elevado potencial de cura dependendo do estágio e o custo acessível pelos serviços de saúde (INCA, 2002), bem como a baixa adesão das mulheres do Município pela realização do exame do colo uterino, este estudo se justifica como uma proposta de promoção da saúde feminina e detecção de possíveis agravos pela identificação precoce da doença. A partir da reflexão sobre as recomendações para a prevenção do câncer cérvico-uterino e sua implementação no âmbito da atenção básica em saúde, é possível identificar iniciativas que podem contribuir para evitar o aumento da incidência desse tipo de câncer e ampliar o número de exames de prevenção do câncer cérvico-uterino, de forma periódica, como uma das estratégias para redução da mortalidade por esta causa.

OBJETIVO

Discutir, à luz da produção científica, as ações de prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero no âmbito da atenção primária à saúde.

METODOLOGIA

Para sistematizar os principais aspectos relacionados às ações para prevenção do colo de útero, foi realizado um levantamento de publicações nacionais selecionadas a partir da principal questão de interesse do estudo. Foram utilizadas as bases bibliográficas Bireme (WWW.bireme.br), Scielo (WWW.scielo.br).

As fontes bibliográficas utilizadas foram apenas as de língua portuguesa.

Para se selecionar os trabalhos sobre o tema, foram utilizadas as seguintes palavras chave: câncer de colo uterino, saúde da mulher, Exame de Papanicolau .

Após a seleção dos artigos, deu-se início a uma leitura reflexiva e crítica e em seguida a uma análise do conteúdo temático, para um aproveitamento dos textos, em conformidade com o tema do estudo.

Foi também necessária a utilização de informações da Secretaria Municipal de Saúde de Fortuna de Minas, para se conhecer como tem sido a assistência prestada às mulheres para o controle do câncer de colo de útero.

DESENVOLVIMENTO

AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E DETECÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO

Historicamente existe uma desigualdade entre os homens e mulheres e isso resulta num forte impacto nas condições de saúde da população feminina sendo necessário que haja uma reformulação das políticas públicas (FERNANDES; NARCHI, 2007).

Na década de 1980, criou-se o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher onde foi introduzido o exame citopatológico do colo uterino no ato do atendimento ambulatorial. O mesmo procedimento consta das diretrizes do Viva Mulher, que é um Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo de Útero e de Mama no ano de 1997 (NETO; FIGUEIREDO; SIQUEIRA, 2008).

O câncer de colo uterino é uma doença que evolui lentamente, em média 14 anos para evolução total (DOMINGOS; MURATA; et al, 2007). Tem origens e causas ainda não muito esclarecidas, as mutações genéticas levam ao aparecimento de neoplasias as quais podem surgir espontaneamente ou de forma induzida por agentes patogênicos (metais, radiações, radicais livres de oxigênio, inflamações crônicas, etc. (NOGUEIRA, 2010).

Inicialmente surgem alterações mínimas nas células denominando-se displasia e estas podem evoluir caso não sejam tratadas. Com o desenvolvimento da patologia, em média três anos após constatação das primeiras alterações celulares, aparece um tumor localizado denominado de carcinoma in situ o qual se desenvolve por mais seis anos, invadindo a mucosa do útero recebendo o nome de carcinoma invasor este com o decorrer dos anos atinge a forma mais grave e se espalha (metástase) por todo o corpo levando à morte (BRASIL, 2002).

Segundo dados do Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero (SISCOLO) o câncer do colo uterino é o segundo mais comum entre as

mulheres e grande parte dos casos ocorrem em países em desenvolvimento (NOGUEIRA, 2010).

A estimativa do número de casos novos de câncer de colo uterino esperados para o Brasil em 2008 era de 18680 com risco de 19 casos para cada 100 mil mulheres. A incidência varia de acordo com a região do país, na região norte o câncer uterino é o mais incidente, nas regiões sul, centro-oeste e nordeste ocupam a segunda posição e na região sudeste o quarto lugar (COELHO; PORTO, 2009).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer, os principais fatores predisponentes para o câncer uterino são as baixas condições socioeconômicas, precocidade nas atividades sexuais, promiscuidade, higiene íntima inadequada, tabagismo e uso prolongado de contraceptivos orais (INCA, 2005).

A estratégia fundamental para se prevenir o câncer de colo uterino é o uso de preservativos quer seja feminino ou masculino durante as relações sexuais tendo em vista a infecção pelo Vírus Papiloma Humana (HPV) que está presente em 90% dos casos.

O HPV faz parte de um grupo de vírus, DNA vírus e a infecção por ele, apresenta uma prevalência de 20 a 40 % entre as mulheres jovens, estando a carcinogênese associada ao tipo viral, ou seja, alto risco oncogênico, à sua persistência e integração no genoma da célula hospedeira, bem como à carga viral (NOGUEIRA, 2010). É bom ressaltar que apenas alguns tipos de HPV estão associados ao câncer cervical, sendo que os tipos 16, 18, 31 e 45 correspondem a 80% de todos os casos no Brasil.

A prevenção secundária é dada por meio do exame citopatológico do colo uterino mais conhecido por Exame de Papanicolau. O Exame de Papanicolau é um exame preventivo do câncer do colo uterino o qual analisa as células oriundas a ectocérvice e endocérvice (DOMINGOS; et al, 2007).

Para se realizar tal exame é necessária a utilização de um espécule o qual proporciona a abertura do canal vaginal o que permite a visualização do colo uterino e a inspeção das paredes vaginais (CARVALHO, 2004).

Segundo Carvalho (2004), deve-se sempre observar a coloração, rugosidade, presença de secreção na vagina; o aspecto, abaulamentos do fundo de

saco; incidência de lesões, alterações celulares do colo do útero; posicionamento do útero; deslocamentos (prolapso uterino).

A mulher que irá fazer o exame deverá ser orientada a não fazer duchas e nem usar cremes vaginas nas 48 horas que antecedem o exame bem como evitar relações sexuais e caso esteja menstruada o exame deverá ser agendado para uma nova data (CARVALHO, 2004).

Quanto à periodicidade do rastreamento devemos seguir os seguintes padrões:

- De três em três anos, após dois exames normais consecutivos com intervalo de um ano. Existe pouca evidência de que o rastreamento anual é mais efetivo
- do que a cada 3 anos para a população em geral.
- Anualmente para mulheres com risco (HIV positivo, imunodeprimidas, com lesões prévias de alto risco).
- Mulheres histerectomizadas por outras razões que não o câncer ginecológico, não precisam ser incluídas no rastreamento (COELHO; PORTO, 2009).

Cabe ressaltar que o sucesso do rastreamento depende de um número suficiente de profissionais de saúde capacitados para realizarem o exame de detecção precoce e confirmação diagnóstica, bem como o tratamento e acompanhamento da mulher. No Brasil o rastreamento foi inserido na rede pública há 25 anos e faz parte do Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS); o exame (Papanicolau) é ofertado à população feminina de forma oportunista, geralmente quando esta comparece à unidade de saúde para atendimento (FEITOSA; ALMEIDA, 2002).

Segundo Fernandes; Narchi (2007), no Brasil, a intervenção e controle do câncer uterino tem sido norteados pela distribuição das lesões cervicais segundo a faixa etária de mulheres mais acometidas pela patologia e pela periodicidade dos exames citopatológicos levando-se em consideração a lógica epidemiológica do risco e a relação custo/ benefício.

Quando se fala em lesões temos que classificá-las como LIE (Lesão Intra- Epitelial Escamosa) de baixo ou alto grau.

Carvalho (2004) ressalta que as LIE de baixo grau são mais freqüentes nas mulheres de 25 a 35 anos; já as LIE de alto grau aparecem

geralmente nas mulheres de 30 a 40 anos e são classificadas em NIC I (displasia cervical leve acomete 1/3 do epitélio próximo a camada basal), NIC II (displasia cervical moderada acometimento de 50% do epitélio), NIC III (displasia cervical acentuada quase todo epitélio é acometido). De acordo com essa classificação, faz-se o tratamento da seguinte forma:

NIC I – conduta expectante pode regredir espontaneamente;

NIC II – acompanhamento semestral com colposcopia e citologia oncológica;

NIC III – faz-se a conização ou amputação do colo uterino.

Geralmente as mulheres diagnosticadas com câncer de colo uterino apresentam-se em estágios avançados da doença o que reflete a dificuldade de diagnóstico precoce, informação inadequada e também a dificuldade de acesso ao serviço de saúde (FEITOSA; ALMEIDA, 2002).

A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA EM FORTUNA DE MINAS

Com o surgimento do Programa Saúde da Família (PSF) houve uma reorientação do modelo assistencial, através da implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde com o objetivo de atuar na promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos e na manutenção da saúde de uma determinada comunidade. Com a instituição do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) ocorrida no Ceará em 1980, o Programa Saúde da Família teve seu início e tornou-se política nacional do Ministério da Saúde em 1991 (COELHO; et al, 2008).

Atualmente utiliza-se o termo Estratégia Saúde da Família (ESF), o qual circunscreve a maior parte dos princípios que constituem o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2000; 2001). Podemos destacar entre os principais

princípios a integralidade o qual visa o atendimento do indivíduo como um todo e não em partes (NOGUEIRA, 2010).

Em Fortuna de Minas a ESF foi implantado em 2001. A equipe composta por um médico generalista, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma cirurgiã dentista, um técnico em higiene bucal e seis agentes de saúde foi treinada e iniciou-se o processo de cadastramento das famílias e levantamento das necessidades da comunidade com o intuito de discutir a importância do diagnóstico da situação de saúde na área de abrangência, definição de ações a ser implementadas a fim de enfrentar os problemas identificados, quanto para avaliar a eficiência e a eficácia dessas ações.

É bom ressaltarmos que a priorização da atenção básica é de fundamental importância, uma vez que além de cuidar dos aspectos de prevenção de doenças e promoção da saúde é também responsável pela assistência e atendimento de um grande número de problemas de saúde, a atenção básica deveria resolver de 70 a 80% dos problemas de saúde se funcionasse adequadamente (BRASIL, 2006).

A ESF tem como proposta a implantação de grupos educativos os quais buscam reduzir os fatores de risco à mulher além do planejamento familiar, mobilização das mulheres para o autocuidado, identificação e minimização das dificuldades de acesso ao serviço de saúde, entre outros. Tais grupos contribuem para que haja interação entre os profissionais e as pacientes.

Nesse aspecto podemos dizer que o acolhimento à mulher deve ocorrer em todas as fases da assistência (FERNANDES; NARCHI, 2007).

O acolhimento tem por objetivo prestar um atendimento resolutivo, com responsabilidade, orientando sempre a usuária e estabelecendo articulação dessas com o serviço de saúde com o intuito de melhorar a assistência prestada à mulher (MERHY; et al, 1998).

Quando se fala de câncer do colo uterino é necessário que a equipe de saúde busque as mulheres em idade fértil e as em situação de maior risco para que as mesmas se conscientizem que o exame deverá ser realizado periodicamente (BRASIL, 2000).

As pacientes que irão ser submetidas ao exame devem ser acolhidas adequadamente na Unidade de Saúde e ter a garantia de um exame ginecológico completo com coleta de exame citopatológico do colo uterino e exame clínico das mamas.

Em Fortuna de Minas contamos também com a colposcopia que é a inspeção do colo uterino através de um aparelho com lentes de aumento denominado colposcópio (CARVALHO, 2004). O resultado do exame deverá ser entregue a paciente no máximo em 60 dias e seguido pela etapa de tratamento, quando necessário.

No nosso município não há laboratório assim os nossos exames são referenciados para laboratórios de Sete Lagoas e os resultados chegam à Unidade de Saúde num prazo de 35 dias.

Todos os resultados são protocolados num livro próprio e também no fichário rotativo. Logo em seguida as ACS agendam o retorno para as pacientes com o respectivo profissional que realizou o exame.

Segundo Coelho; Porto (2009), os exames com alterações devem ser avaliados pelo médico e deve-se organizar atividades em grupo com o intuito de ampliar a discussão acerca da saúde integral da mulher, bem como a corresponsabilidade das mesmas nos cuidados com a saúde.

Após deve-se avaliar a estratégia estabelecendo os erros e acertos e identificando a taxa de cobertura de mulheres submetidas ao rastreamento uma vez que são preconizados 80 a 85% de cobertura populacional (COSTA; OLINTO; et al, 2000).

Por ser um município do interior e de pequeno porte, a cultura que envolve a comunidade é extremamente machista e com isso há muitas mulheres fortunenses que não fazem o exame o que prejudica muito a nossa cobertura populacional. Tal fato é evidenciado por Coelho; Porto (2009), quando afirmam que as insuficiências e as desigualdades que se manifestam em um determinado espaço geográfico são reflexos da história social, econômica e cultural das mulheres que ali residem.

No município de Fortuna de Minas, uma das ações preventivas realizadas refere-se à distribuição de preservativo masculino, disponibilizada pelo

Ministério da Saúde. Geralmente a quantidade enviada ao município é suficiente para o atendimento à população.

Em Fortuna de Minas as orientações sobre a realização de exame de Papanicolau são ressaltadas pelas ACS, ao agendarem a consulta para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

No município, tem sido possível ofertar o exame anualmente para as nossas mulheres, para uma população de 784 mulheres em idade fértil.

Nas consultas realizadas pela enfermeira da ESF às mulheres fortunenses, há a abordagem da vida sexual da paciente, orientações sobre métodos contraceptivos, importância do auto-exame das mamas bem como a periodicidade do exame citopatológico do colo uterino. Nos casos necessários existe o encaminhamento para o ginecologista e os encaminhados para fora do município são acompanhados pela equipe de saúde.

FATORES QUE INFLUENCIAM A EFETIVIDADE DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Segundo o Ministério da Saúde deve-se considerar a situação socioeconômica e as desigualdades existentes na população feminina assistida uma vez que o nível de educação pode influenciar o acesso à informação e a incorporação de hábitos e comportamentos favoráveis à prevenção da doença (BRASIL, 2004).

Devemos ressaltar que, muitas vezes, a mulher é vulnerável, pois a falta de conhecimento sobre a doença e sobre o exame faz com que as mesmas não tenham práticas sexuais seguras e com isso não há aderência a realização do exame devido ao medo de sentir dor ou de receber um resultado positivo (FERNANDES; NARCHI, 2007).

As mulheres constantemente se sentem humilhadas, constrangidas pela forma fria e despersonalizada com que são atendidas, não há esclarecimentos de suas dúvidas e com isso a assistência torna-se medicalizada e

indigna perdendo-se assim a oportunidade de investir em prevenção primária (FERNANDES; NARCHI, 2007).

Tal fato nos mostra que o processo de trabalho precisa ter uma reflexão crítica e contínua e sua transformação é uma característica marcante da humanidade constituindo a parte central do processo de desenvolvimento humano. A complexidade do processo de trabalho e a sua má sistematização fazem com que a reflexão sobre ele seja mais difícil (FARIA; WERNECK; et al, 2008).

É importante ressaltar que a atenção à mulher esteja pautada em uma equipe multiprofissional e com prática interdisciplinar para que as ações sejam mais eficientes contribuindo para a redução do câncer de colo uterino (NOGUEIRA, 2010).

Humanizar e qualificar a atenção em saúde sugere compartilhar saberes e reconhecer os direitos. É necessário identificar os aspectos diferenciados de cada indivíduo o que significa adotar o conceito de saúde integral (FERNANDES; NARCHI, 2007).

Segundo os autores citados acima, o SUS deve estar orientado e capacitado a:

- Atender integralmente à saúde da mulher;
- Atingir as mulheres em todos os ciclos de vida;
- Elaborar, executar e avaliar as políticas de saúde da mulher;
- Utilizar a lógica da inclusão em todos os níveis de atenção;
- Atender as mulheres sob uma perspectiva de saúde ampliada e com a parceria de instituições civis;
- Garantir acesso da mulher a todos os níveis de atenção;
- Garantir práticas de atenção em saúde norteadas pelo princípio da humanização;
- Participar da sociedade civil durante o processo de elaboração, execução e avaliação das políticas de saúde da mulher;
- Pactuar com todos os níveis de atenção;
- Formar redes integradas de atenção à mulher.

Quando se fala em assistência à saúde da mulher brasileira vimos que a mesma tem tido prioridade nos programas de saúde do país. Isso se dá devido à mobilização das mulheres por meio dos movimentos feministas, que reivindicaram uma democratização das decisões governamentais. Com o intuito de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da mulher o profissional de enfermagem necessita compreendê-la como um ser total, auxiliando no desenvolvimento do exercício da cidadania, o que pode ser iniciado com a consulta de enfermagem. Neste momento o profissional deve educar a mulher para que a mesma adquira um comportamento preventivo, que evite o aparecimento de patologias futuras (FERNANDES; NARCHI, 2007).

Tal comportamento é evidenciado no estudo de Neto; Figueiredo; Siqueira (2008), que discute a falta de conhecimento sobre o assunto entre as mulheres do município de Montes Claros – MG.

O conhecimento e a compreensão da história da sexualidade feminina podem responder os vários questionamentos que envolvem práticas e medos ainda verificados na mulher, principalmente os relacionados com seu corpo. É preciso considerar que as influências histórico-culturais podem influenciar a maneira de como as mulheres enfrentam o exame preventivo. Dessa forma, os sentimentos, vivências e as expectativas das mulheres devem ser investigadas. Apesar destes motivos já terem sido identificados pelo INCA como barreiras para uma melhor adesão da mulher ao exame preventivo, pesquisas que verificam relatos e experiências das mulheres quanto à realização deste exame, ainda são escassas (NOGUEIRA, 2010).

Nogueira (2010) expõe em seu trabalho a relevância da investigação dos motivos que levam as mulheres a não realizarem o exame preventivo a fim de planejar e adequar às orientações de prevenção. Tais motivos podem ser mencionados:

- Desconhecimento do câncer de colo uterino, da técnica e da importância do exame preventivo;
- Sentimento de medo na realização do exame;
- Medo do resultado do exame;
- Vergonha e constrangimento;

- Dificuldade para realização do exame.

Diante disto, nota-se a importância do vínculo estabelecido entre os profissionais da ESF e suas usuárias, para que haja confiança e as mesmas possam se sentir a vontade durante a coleta do exame (NOGUEIRA, 2010).

As equipes de ESF devem executar ações, estabelecer objetivos e as relações de adequação entre os meios e condições que transformam o objeto (FARIA; WERNECK; SANTOS; TEIXEIRA, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste trabalho ressaltam-se algumas considerações que decorreram ao longo do desenvolvimento do mesmo.

A implantação da Estratégia Saúde da Família representa uma nova abordagem da assistência à saúde, a qual visa desenvolver ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Neste contexto preventivo, o controle do câncer de colo uterino tem grande relevância, uma vez que tal câncer é uma das principais causas de morbi - mortalidade entre as mulheres.

Para o enfrentamento dessa questão, é preciso considerar os fatores socioeconômicos, culturais, sexuais e reprodutivos que envolvem as mulheres e que podem influenciar na adesão ao rastreamento de câncer de colo uterino.

Ressaltou-se que a sistematização do conhecimento, a elaboração de políticas públicas, ações multiprofissionais e a participação da população são de fundamental relevância para que as iniciativas de prevenção de câncer uterino sejam eficazes.

Com a reflexão sobre o tema, pautada na literatura, foi possível relacionar o câncer cérvico uterino e importância de sua prevenção; Conseqüentemente, como resultado, é possível refletir junto à equipe, sobre as medidas de prevenção que podem ser estimuladas, através de realização de campanhas educativas, como palestras e visitas, por exemplo, que demonstrem as características da doença e incentivem a realização do exame Papanicolau, abordando a facilidade de sua realização, pois trata-se de um exame indolor e seguro, além de oferecer as mulheres, por meio de orientações, a chance de estar realizando periodicamente a prevenção e detecção precoce dessa neoplasia. Com

isso, é possível avançar no sentido de prestar uma melhor assistência à saúde da mulher fortunense.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: Conprev, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2004: Uma análise da situação de saúde**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e AIDS**. 4 ed. Série Manuais. n. 68. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer (INCA)**. Rio de Janeiro, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2009.

CARVALHO, G.M. **Enfermagem em Ginecologia**. São Paulo, 2004.

COELHO, Suelene; PORTO, Yula Franco. **Saúde da mulher** – Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. 115p. : Il. , 22 x 27 cm.

DOMINGOS, A. C. P. et al. Câncer do colo do útero: comportamento preventivo de auto-cuidado à saúde. **Cien c Cuid Saúde**. v. 6, Suplem. 2, p. 397- 403, 2007.

FARIA, Horácio Pereira de, [et al.] Unidade didática I: **organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde** – Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2008. 64p. II. – (Educação à Distância).

FEITOSA, T. M. P.; ALMEIDA, R. T. **Perfil de produção do exame citopatológico para controle do câncer do colo do útero em Minas Gerais**. Rio de Janeiro, 2002.

FERNANDES, R. A. Q.; NARCHI, N. Z. **Enfermagem e Saúde da Mulher**. Barueri: Manole, 2007.

FORTUNA DE MINAS. **Secretaria Municipal de Saúde**. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Jun. 2011.

HACHKENHAAR, A. A. et al. Exame citopatológico do colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização. **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 9, n. 1, p. 103-11, 2006.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Periodicidade de realização do exame preventivo de câncer do colo do útero. Normas e recomendações. **Rev. Bras. Cancerol.** v. 48, n.1, p. 131-155, 2002.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativas 2005**. Rio de Janeiro, 2005.

MERHY, E. et al. Acolhimento - um relato da experiência de Belo Horizonte. In CAMPOS, C. R. et al. **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte. Reescrevendo o Público**. São Paulo: Xamã, 1998.

MINAS GERAIS. Secretaria do Estado da Saúde. **Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde: Redes de Atenção à Saúde. Oficinas 1 e 2.** Belo Horizonte: ESPMG, 2009.

NETO, J. F.R; FIGUEIREDO, M. F. S; SIQUEIRA, L. G. Exame citopatológico do colo do útero: fatores associados a não realização em ESF. **Rev. Eletr. Enf.** v. 10, n. 3, p. 610 – 21, 2008.

NOGUEIRA, I. A. **Prevenção de Câncer de Colo Uterino no Contexto da Estratégia de Saúde da Família.** Uberaba, 2010.

PELLOSO, S. M. et al. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. **Acta Scientiarum**, v. 26, n. 2, p. 319 - 24, 2004.

SILVA, D. W. et al. Cobertura e Fatores Associados com a Realização do Exame Papanicolau em Município do Sul do Brasil. **Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** v. 28, n. 1, p. 24 – 31, 2006. Disponível em: [URL:http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n1/29590.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n1/29590.pdf)

Acesso em: 20/06/2011.